

**Anmeldung zu BIO-LABOR Fachfortbildungen****Bitte faxen an: 02372-509823**

Hiermit melde ich mich verbindlich zur nachfolgenden BIO-LABOR Fortbildung an:

Veranstaltungsort: \_\_\_\_\_

Termin: \_\_\_\_\_

Personenzahl: \_\_\_\_\_

Vorname/Name Teilnehmer 1: \_\_\_\_\_

Vorname/Name Teilnehmer 2: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass die oben aufgeführten Personen Angehörige medizinischer Fachkreise (Ärztin/Arzt, Heilpraktikerin/Heilpraktiker, ) sind.

Bitte wählen Sie Ihre Zahlungsart aus:

Bitte buchen Sie die Seminarkosten von meinem Konto ab  Bankverbindung bekannt

Bank: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Ich überweise die Seminarkosten bis spätestens 14 Tage vor der Veranstaltung auf Ihr Konto bei der Sparkasse Iserlohn, IBAN: DE27 4455 0045 0000 0015 29, SWIFT-BIC:WELADED 11SL

Praxisstempel

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_